

第2号様式（第3条関係）（用紙 日本工業規格A4縦長型）

年 月 日

相模原市保健所長 あて

住 所

氏 名

電話番号（ ） —

（法人にあつては、主たる事務所の所在地、名称及び代表者の氏名）

食 品 等 自 主 回 収 終 了 報 告 書

年 月 日に神奈川県食の安全・安心の確保推進条例第15条第1項の規定による報告をした
次の食品等について、自主的な回収を終了したので、同条第3項の規定により報告します。

回収した食品等の名称及び商品名	
回収を終了した年月日	
回収した食品等の数量	
回収した食品等の保管場所	
回収した食品等の処分の方法及び 時期	
再発防止のために講じた措置又は 講じようとする措置の内容	
回収についての問い合わせ先	
備 考	

- 備考 1 書ききれない場合は、別紙により添付してください。
2 「回収した食品等の数量」欄は、個数、重量等を記載してください。なお、複数のロットがある場合は、ロットごとの数量を記載してください。
3 「回収についての問い合わせ先」欄は、消費者からの問い合わせ先について記載してください。

問合せ先：生活衛生課
（電話）042-769-9234